Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 6. Februar 1857.* **No. 6.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Heilverfahren gegen Panaritien.

Von

Dr. Gerhard von Breuning in Wien.

Das Panaritium, das im Allgemeinen bei weitem häufiger vorkömmt, als man gemeiniglich glauben möchte, stellte sich im Frühlinge verflossenen Jahres, es wäre fast zu sagen, epidemisch dar. Ungeachtet die Witterung eine anhaltend warme, überaus trockene während des ganzen Monates Juni war, kam dies Leiden eben damals weit häufiger vor, als sonst während oft rascher Temperaturwechsel feuchtwarmer mit nasskalter Witterung, welche Witterungsverhältnisse bekanntlich doch das Vorkommen dieses Leidens begünstigen. Sowohl an zarten Fingern liess sich diese Krankheit wahrnehmen, als, und zwar vorzugsweise, an Händen, welche vielfach verletzender Arbeit ausgesetzt waren. Bei solchen genügte eine oft unbedeutend scheinende Beleidigung mit einem spitzen Instrumente, Holzsplitter, Drahtspitze, Aufschürfen mit einem scharfen Glase, unvorsichtiges Entwurzeln eines Nietnagels, Stechen mittelst einer Nadel nahe dem Nagel, vieles Waschen mit scharfen Flüssigkeiten u. dgl. m., um die Krankheit zu entwickeln. Aber auch ohne alle Verletzung, lediglich gleichsam als Nachwehe einer überstandenen schwereren oder als stellvertretende Krankheit, kam das Uebel zur Ausbildung. Leicht möglich, dass dieselben Bedingungen unserer tellurisch-athmosphärischen Verhältnisse, welche kurz zuvor durch so lange Zeit (Winter 1855—56) epidemische Anlagen theils zu Grippe-, theils und zwar vorzugsweise zu Typhusleiden unterhalten hatten, jetzt noch in schwächerem Grade nachwirkten, und das Panaritium eine kritische örtliche Blüthe allgemeiner, aber schon geringfügigerer krankhafter Verstimmung abgab. — Dem sei nun wie ihm wolle; die Erklärung bleibt vage, die Thatsache aber wahr, dass das Uebel ungemein und ungewöhnlich oft und hochgradig sich kund gegeben; dagegen die Behandlungsweise, deren sich das Uebel durchschnittlich erfreute, wahrlich keine glückliche, aber auch ebenso wenig eine zweckmässige zu nennen ist.

Der Ausdruck, dass das Uebel vielfach unglücklicher Behandlungsweise sich erfreut, kann füglich gewählt werden; denn eigentlich geschieht gegen diese Krankheit zumeist das, was, anstatt ihr entgegenzuwirken, sie geradezu mehr anfacht, und dem ungünstigsten Ausgange, nämlich übermässiger Vereiterung, Zerstörung des Knochens, Verluste des Nagelgliedes mit nicht selten theilweiser Verkrümmung des rückbleibenden Fingerstumpfes und hässlicher Vernarbung, entgegenführt. Dies Leiden erfreut sich somit mancherlei besonderer Begünstigung von Seiten der sogenannten Kunsthilfe; denn, wenn es sich selbst überlassen bleibt, endet es eher besser; schlimmeren Ausgang kann es platterdings nicht nehmen. — Freilich erfreut sich dies Leiden aber auch vielfacher Behandelnder: Alte Weiber, Nachbarn, Höckerweiber und was solch sich selbst ärztlich graduirenden Gelichters noch mehr ist, wetteifern, nur ja jedweder wirklich ärztlichen Verordnung zuvor zu kommen, ihren „seit Urgrossmutters Zeiten allemal und gegen Alles bewährten Pflaster“-Kram auszupacken, und das Leiden nur recht bald in grösstmöglichen Eiterungsprocess umzugestalten, „damit ja alles Krankhafte aus dem Körper herauskomme.“ Leider finden sich aber auch noch viele, man möchte geradezu sagen, solchen Quacksalbern nachbetende ärztliche Individuen, welche nicht minder wähnen, die Aufgabe bestünde darin:

durch Pflastereinwicklungen, durch Breiüberschläge u. dgl. die Nagelgliedentzündung nach Thunlichkeit zu bähen, um ja recht bald durch Einschneiden den sehnsüchtig erwarteten Eiter entleeren zu können. — Wie zweckwidrig aber diese Verfahrungsweisen sind, dafür spricht die tägliche Erfahrung. Eine unverhältnissmässig grosse Menge solch schlecht behandelter Panaritien fallt derlei unsinnigem Verfahren alljährlich zum Opfer. Leidende dieser Art, welche das Unglück hatten, in derlei Laien- oder ärztliche Stümperhände zu gerathen, sieht man dann, wenn sie durch die überhand nehmenden von Tag zu Tag gesteigerten Schmerzen und das täglich schreckhaftere Aussehen des geschwürigen Fingers endlich zu anderweitiger Berathung gedrängt worden, zumeist schon in jenem Zustande, wobei aus dem Eiter- und Geschwürkrater der Phalanx nekrotisch hervorsteht, und ein leichter Zug oder Stüber gegen denselben genügt, ihn, zu unerwartetem Schrecken des Leidenden, abfallen zu machen. Waren nun schon auch Einschnitte gemacht worden, so lässt sich überdies nicht selten beobachten (und häufiger, als diejenigen, welche dem Einschneiden das Wort reden, rechtfertigen könnten), dass Sehnen der Fingerstrecker oder Beuger mitverletzt, geradezu ein- oder gar durchgeschnitten, auch mitvereitert worden waren. Ausser dem Verluste des unersetzlichen Nagelgliedes, ausser der hässlichen und den Finger zu vielfachem Gebrauche störenden, bleibenden Narbenbildung, bleibt dann noch Steifheit oder Verkrümmung und Verstümmlung des Fingers für die Lebenszeit als trauriges Andenken falsch verstandener, oder besser: nicht verstandener therapeutischer Handlungsweise zurück.

Bei derart missliebigen alltäglichen Vorkommnissen, die bei Leuten, deren Lebensunterhalt auf die Kunstfertigkeit ihrer Hände gegründet ist, sogar wesentlich beeinträchtigend auf die zukünftigen Lebensverhältnisse einwirken können, ist es wohl erlaubt, wenn eine andere vollkommen günstige Erfahrung besteht, ein Heilverfahren zu besprechen, welches in allen Fällen als stichhältig sich erwiesen hat. — Ich darf sagen, dass ich bereits eine namhafte Anzahl Panaritien in Behandlung gehabt und alle auf die einfachste und zugleich sichere Weise völlig befriedigender Heilung zugeführt habe.

Die Anzeigen, welche dies Leiden — meiner Meinung nach — erheischt, sind aber ganz andere, als gleich von vorne herein an der Zertheilungsfähigkeit der Nagelgliedentzündung zu verzweifeln, und die Eiterbildung um jeden Preis zu fördern. — Ich bemühe mich im Gegentheil, und halte dies für schleunigst zu erfüllende Hauptanzeige: die Entzündung nach Möglichkeit zu mildern, und von der Beinhaut, somit von der nächsten Nähe des Knochens abzuziehen, und, geht sie dann doch in Eiterung über, was wohl häufig geschieht, aber — im Verhältniss zur bereits erzielten Entzündungsverminderung — dann in viel gemindertem Grade, dem Eiter möglichst freien A b f l u s s nicht allein zu verschaffen, sondern diesen künstlich nach Möglichkeit zu f ö r d e r n.

Es ist hier wieder die Lauge, als Bad, wie in so vielen ähnlichen Leiden (siehe: meine „Heilart des Beinfrasses." Wien 1852. Mechit.-Buchhandlung. — u. „Zur Therapie des freiwilligen Hinkens." Wiener Med. Wochenschrift. 1854. 17. und 24. Juni und 1. Juli), das souveräne Mittel. Oertliche Bäder von gewöhnlicher Küchenlauge, nicht zu scharf, da sie sonst die gesunde Haut aufätzt, nach Möglichkeit oft in Anwendung gebracht, ziehen, stätiger Erfahrung gemäss, — vermöge ihrer, ihnen eigenthümlichen, ich möchte sagen, ausschliesslichen Eigenschaft, den Entzündungsprocess nach Aussen zu concentriren —, die Entzündung alsbald aus der Tiefe, von der Beinhaut, von der unmittelbaren Knochennähe ab nach der Oberfläche hin, und vermindern durch diese Abziehung von dem ursprünglichen Entzündungssitze die Entzündung selbst, so dass sich dieselbe nicht selten, ohne in Eiter überzugehen, zertheilt. Kömmt es aber doch zu solcher, so begünstigen derlei Bäder durch ihre Concentrationseigenschaft, wie unter Einem durch dieses Abziehen von der Tiefe weg, den — allemal nach M a s s g a b e der Entzündung sich richtenden, demnach nach erzielter Verminderung der Entzündung auch geminderten, somit auch weniger zerstörenden — Eiterungsprocess.

Ich lasse demgemäss stündlich, ja halbstündlich zu 15 Minuten und länger den Finger in Lauge baden, so dass derselbe so eigentlich fast gar nicht aus der Lauge herauskömmt; denn auch während der Zeit des Badeaussetzens ist eine Compresse, in Lauge getränkt, um den Finger überzuschlagen. Da die Nachtzeit für den Verlauf der Krankheit keinen Unterschied bildet, dem Vorschreiten der Krankheit nämlich kein Hemmniss setzt (welcher Umstand leider häufig nicht berücksichtigt wird, indem man beliebt, des Nachts häufig nichts dagegen zu thun), ja im Gegentheil da zur Nachtzeit das Leiden eher schmerzlicher empfunden wird, muss nothwendigerweise auch dazumal das Laugentöpfchen zur Seite des Bettes stehen, damit der Leidende, welcher durch die Schmerzen ohnedies häufig geweckt und schlaflos erhalten wird, a u c h z u r N a c h t z e i t nach Thunlichkeit oft baden könne. Es kann dies um so anstandsloser bewerkstelligt werden, da es für die Wirksamkeit des Bades so ziemlich gleichgiltig ist, ob das Bad warm oder kühl genommen wird. — Wenn auch thatsächlich, wie es selbst manchen Laien bekannt ist, einfache Wasserbäder, wenn möglichst h e i s s genommen, ziemlich wirksam, zuweilen ausreichend gegen dies Leiden sich erweisen (ja, meines Wissens, das einzig wirksame Mittel a u s s e r der Lauge gegen dieses Leiden abgeben) und demnach auch h e i s s e Laugenbäder vielleicht noch förderlicher sich erweisen dürften, so lasse ich doch gemeiniglich, j e n a c h d e m a n g e n e h m e r e n G e f ü h l e des Patienten, die Badetemperatur wählen, da heissere Bäder, ihrer um so rascher bewerkstelligenden Congestions-Concentration wegen, auf die ohnedies arge Schmerzhaftigkeit anfachender wirken, und somit zumeist nur von minder empfindlichen Personen ertragen werden. Wenn auch durch heisseren Badegebrauch der Krankheitsprocess demnach sicherlich willkommene Beschleunigung des Heilungszieles erlangen würde, so erfordert doch die der Schmerzempfänglichkeit billigerweise zu tragende Rücksicht eine Milderung der Anzeigeerfüllung, in so weit sie eben als unbeschadet ausführbar zugestanden werden kann. — Ist es einmal zur Eiterung gekommen, so erweist es sich sehr vortheilhaft (obgleich das Laugenbad den gebildeten Eiter, der sich sehr schnell von neuem wieder ansammelt, mächtig aus der Wunde hervorzieht, so dass man dies in Gestalt von Fäden beobachten kann), wenn der Kranke im Bade den Finger zu bewegen sucht, weil in Folge dieser Muskelanstrengung die Eiterhöhle verschiedenartig ge-

drückt und somit der Eiter noch energischer hervorgetrieben wird; ebenso auch wenn der Kranke, so er es über sich vermag, gleichzeitig mit der anderen Hand ein Hervordrücken anstrebt. Die s t ä t e H e r a u s b e f ö r d e r u n g d e s E i t e r s ist ja das n o t h w e n d i g s t e Heilungs- und Bewahrungsmittel vor Eitersenkung, Unterminirung und Infiltrirung des Eiters unter die übrigen Weichtheile und in die porösen Knochengebilde. Gerade aber diese Eitersenkung wird durch Pflastereinwicklungen, so gefahrlicherweise begünstigt, indem hierdurch dem Eiter jedweder Ausgang verschlossen wird, und, so sehr dies bei jedesmaliger Pflasterentfernung durch Hervorquellen des eingeengt gewesenen Eiters und durch die augenblicklich darauffolgende Erleichterung dem aufmerksamen nicht gedankenlosen Beobachter auffallen könnte, so unbegreiflicherweise wird doch von ferneren Pflastereinhüllungen und den erhitzenden und nicht minder einengenden Breiüberschlägen häufig nicht abgestanden, — lediglich aus Furcht, des Guten zu wenig zu thun und „den Finger oder leidenden Theil überhaupt ja nicht unbedeckt zu lassen.“

Die übrige Zeit hindurch, welche der Leidende zum Schlafe verwenden kann, oder in welcher er auszugehen hat, lasse ich, behufs Wärmeentziehung, den Finger mit Sauerteig oder durchnässtem Töpferthon (Lehm) umlegen, welcher in so lange bis zu seiner Trockne, als guter Wärmeleiter, fortan Entzündungshitze entzieht. Auch erweist sich einigermassen schmerzberuhigend (und, wenngleich Etwas nicht viel ist, so lässt doch die arge Schmerzhaftigkeit des Leidens jedes Etwas gerne ergreifen) häufiges Beträufeln des Fingers mit *Extr. Bellad. dr. 1*, *Olei Hyosc. cocti dr. 3* oder Bestreichen mittelst ähnlicher Salbe: *Extr. Bellad. dr. 1*, *Ung. Althaeae* oder *Mercur. Mit. dr. 3.* — Nur in jenen Fällen, wo die Entzündung gleich von Anbeginn ungemein heftig auftritt, oder wo die Entzündung im Inneren des Knochens (ähnlich einer acuten *Spina ventosa*), statt in der äussern Beinhaut ihren ursprünglichen Sitz in der Markhöhle zeigt, sind Blutegel örtlich vorerst anzulegen; diese dann aber auch unerlässlich, da sonst zerstörender Uebergang der allzu heftigen inneren Entzündung in Eiterung zu Stande kömmt, b e v o r noch die Lauge und der Sauerteig in die Tiefe hin mildernd zu wirken vermögen. Nach Wirkung der Blutegel aber ist wieder u n v e r w e i l t der obige Heilapparat in der obangegebenen Weise in Anwendung zu setzen.

Der unmittelbare Erfolg dieses Heilverfahrens ist augenfällige Besserung des Zustandes. Einigermassen aufmerksame, verständige Personen verspüren diese alsbald nach wenigen Bädern in der Art, dass sie fühlen, wie der gesammte Krankheitsprocess entweder sich auszugleichen oder sich zu concentriren beginnt. Ersteres ist nur anzuhoffen und zu erzielen bei leichterer Erkrankung und an sich oberflächlicherer Entzündungsreizung, zumeist bei zarteren Händen. Bei Händen, deren Haut durch harte Arbeit verdickt, schwielig ist, ereignet sich dieser leichtere angenehmere Ausgang bei weitem seltener, weil die unnachgiebigen härteren Gebilde einem ungehinderten Blutlauf und folglich der Ausgleichung minder günstig sind, so wie sie auch dem Bestreben der Laugenwirkung: die Entzündung nach Aussen zu ziehen, gleichwie dem, einmal gebildeten Eiter nach Aussen Durchbruch zu verschaffen, weit grösseres Hinderniss entgegensetzen, und somit den Verlauf des Panaritiums auch viel schmerzhafter gestalten. — Sehr empfindliche, einer genaueren Beurtheilung ihrer Gefühlsempfindungen minder fähige Menschen wähnen nicht selten, durch die Laugenbäder anfänglich Vermehrung des Schmerzens zu erfahren, was in so ferne wohl wahr ist, als durch das Nachsich- und Emporziehen der Entzündung und Eiterung aus der Tiefe nach der Oberfläche, gleichwie durch die Bildung des Eiterungsprocesses, welcher bekanntlich von dem Gefühl innerlichen Pochens begleitet wird, ein eigenthümlich ziehender, klopfender Schmerz, wenngleich anderer Art als früher der des Panaritium-Krankheitsprocesses, hervorgerufen wird. Aber man vergesse den Schmerz nicht, den das Panaritium an und für sich erzeugt, und der dann gar zu gerne dem vom Arzte angeordneten Mittel lediglich zugeschrieben wird, während die „Alles heilenden“ Pflaster solcher Vorliebe geniessen, dass unter ihnen gerne jeglicher Schmerz, ja jegliche Schmerzenssteigerung erduldet wird. Ist aber, selbst in den hartnäckigeren Fällen, der von dem Sich-Hindurchdrängen der Entzündungscongestion und Eiterung herrührende Schmerz einmal überwunden, d. h. die Concentration gegen die Oberfläche hin einmal zu Stande gekommen, und nun gar schon einmal der Eiterdurchbruch, wenn auch an einer erst kleinen Stelle geschehen, so ist die Erleichterung derart, dass sie selbst von den empfindlichsten Personen eingestanden, und mit Wonnegefühl kund gegeben wird.

Mit diesem Heilverfahren einzig und allein, o h n e j e z u e i n e m E i n s c h n i t t genöthigt mich gesehen zu haben, habe ich bisher alle, und zwar sehr viele Panaritien geheilt. Ich verkenne den Werth des Einschneidens in die Tiefe bis in oder an die Beinhaut keineswegs in anderen Fällen, wo dies unabweisbar nöthig sich herausstellt, und war oft Zeuge, wie F r i c k e in Hamburg z. B. syphilitische Periostitis damit rasch besserte, und zerstörende Knocheneiterung dadurch abwendete. Wenn aber ein milderes Mittel eben so sicher und spurlos für die Folge den Zweck erfüllt, wird das schmerzhaftere sicherlich überflüssig.

Die Sauerteigüberschläge haben das ihrige gethan, sobald keinerlei Entzündung mehr vorhanden ist; die Laugenbäder aber werden fort und fort angewendet durch den ganzen Verlauf des Eiterungsprocesses hindurch, und noch mehrere Tage selbst nach der vollendeten Vernarbung, weil sie mächtig dazu beitragen, die Zurückbildung zur vollkommen gesunden Ausgleichung der so ganz natürlich erfolgenden Vernarbung zu begünstigen und zu unterstützen. War das Leiden von Anbeginn in d e r Art behandelt worden, so wird auch die Vernarbung ohne Substanzverlust zu Stande kommen, da die noch nicht durch zweckwidrige Mittel überhand genommene Entzündung auch keine überschwengliche Eiterung zu erzeugen vermochte. — Das Belladonnaextract wird nach Massgabe der andauernden Empfindlichkeit in kürzerer oder längerer Zeit ausgesetzt. Einschnitte habe ich, wie gesagt, noch niemals nöthig gehabt, und halte sie, wo Laugenbäder in gehörig ausreichender Anzahl gebraucht werden, für so unnöthig als überhaupt für schädlich und überflüssig Schmerz verursachend. Ein leises Aufritzen der bereits vollends schwappenden, durch ihre schwielige Dicke dem Eiterdurchbruche zuweilen noch widerstrebenden und somit den (von den Schmerzen befreienden) Durchbruch verzögern-

den Haut mittelst eines oberflächlichen Lancettestiches oder, bei selbst davor allzusehr sich fürchtenden Kranken, wohl gar nur das Anempfehlen, der Kranke möge an der durch die weissliche Entfärbung bereits sich offenbarenden Eiterdurchbruchsstelle des Tages über öfter mit einer scharfen Nähnadel ritzen, kann man wohl kein Einschneiden, ja kaum ein künstliches Eröffnen nennen. — Die einzige Zuthat, die ich mir bei diesem Heilverfahren manchmal gestatte, besteht darin, dass, wenn die Laugenbäder bereits ihre Schuldigkeit gethan, d. h. den Eiterherd an die Oberfläche gezogen haben, und derselbe dann zuweilen atonisch, callös, die Fleischwucherung zu wenig plastisch sich darstellte, ich entweder mit einer aus Höllenstein und Fett (*Lapid. infern. gr. IX* auf *Ung. comm. dr. 3.*) bereiteten Salbe, unter Fortgebrauch der Laugenbäder verbinden lasse, oder geradezu wiederholend mittelst Höllenstein in die Tiefe hinein und die einzige Abweichung darin, dass ich dann, wenn die Laugenbäder ihre Hauptschuldigkeit einmal erfüllt haben, besonders wenn grössere Verdickung des angeschwollenen Phalanx besteht, statt der Lauge Schierlingsbäder entweder allein, oder zu gleichen Theilen mit Belladonna- oder Hyoscyamuskrautbädern anwenden lasse. Niemals aber habe ich von den unter dem Volke so berühmten Käspappel- und Kleienbädern weder im Anfange noch zu Ende des Leidens etwas Anderes, als Schaden oder Nutzlosigkeit gesehen.

Nie habe ich auf diese Weise den Phalanx verloren, ja, wenn von Anfang her die Krankheit so behandelt worden war, den Knochen selbst nicht angegriffen, in den schlimmsten Fällen aber höchstens ein kleines oberflächliches Knochensplitterchen sich abstossen gesehen. Vollkommenste und baldige Brauchbarkeit des Fingers, und höchstens, und nur in den hartnäckigsten Fällen habe ich für kurze Zeit Narbenvertiefung, sonst allemal vollkommene Formerhaltung gewonnen.

Ganz in gleicher Weise behandle ich auch denselben Krankheitszustand, wenn er, was bei der arbeitenden Classe sehr häufig vorkömmt, in der Handfläche sich darstellt. Die hier oft noch schwieligere Haut setzt dann oft den hartnäckigsten Widerstand. Dennoch habe ich jedesmal auch hierbei nicht minder ohne Einschneiden, in solcher Weise ausgereicht. Leider wird hierbei dies Leiden nicht selten verkannt, und — zu grossen Schmerzen des Kranken und ausgedehnter Eiterunterminirung — oft längere Tage hindurch mittelst Bohnenmehl, Elisabethinerkugel u. dgl. behandelt, weil die Röthe für beginnenden Rothlauf gehalten wird, wozu nicht wenig der Umstand beitragen mag, dass die Benennung: Nagelgliedentzündung einen allzu eingeschränkten Begriff mit sich verbindet, was bei gedankenlosen Alltags- oder Afterärzten leicht den Wahn veranlasst, solch Leiden könne ausschliessend nur am Nagelgliede allein sich entwickeln.

So unglaublich derlei scheint, so sprechen doch Thatsachen für das häufige Vorkommen solchen Misskennens und überhaupt oberwähnter Misshandlung, während ich andererseits eben so viele thatsächliche günstige Heilungen, als Anwendungen meines ob angegebenen Heilverfahrens erfahren habe, was mich zu dem lebhaften Wunsche veranlasst: man möge es — bei der Wichtigkeit der Hand und Finger — nicht zu unbedeutend halten, dies als so einfach wie sicher wirkend anempfohlene Verfahren nachzuahmen.

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im IV. Jahres-Quartal 1856.

Von Dr. A. E. Flechner.

(Schluss.)

Krankheits-Charakter.

Der im vorigen Quartal beobachtete günstige Gesundheitszustand erhielt sich zum Theil auch noch im October: die Zahl der Kranken war in und ausserhalb der Krankenhäuser in der ersten Monatshälfte mässig, zeigte aber dann einige Zunahme, wodurch die Krankenzahl in den Spitälern im October die des Septembers schon namhaft übersteigt, wobei jedoch die Zahl der Todesfälle nur 1224, demnach um 31 weniger als im vorigen Monat, beträgt; diesem gemäss sind auch die Mortalitäts-Verhältnisse ziemlich günstig, wie z. B. im k. k. allg. Krankenhause 9.1% des Entlasses und in den Militär-Spitälern im mittleren Durchschnitt 1 Todesfall auf 29 Entlassene. Der vorherrschende Kranheitscharakter zeigte sich als katarrhalisch; Typhus und Puerperalfieber hatten sichtlich abgenommen, Darmkatarrhe bestanden zwar in massiger Zahl fort, aber Katarrhe der Athmungsorgane waren häufiger, und Pneumonien, wenn auch nicht in grösserer Zahl als im September, waren öfters hochgradig (vielleicht durch Einfluss der anhaltenden Trockenheit der Luft?) und ihre Mortalität, namentlich im k. k. allgemein. Krankenhaus, war viel bedeutender als im September; auch unter den Kindern erschienen gegen Ende Octobers Pneumonien, welche wegen des gleichzeitigen nur geringen Katarrhs der grösseren Bronchien, sich nur durch die physikalische Untersuchung constatiren liessen, und bei Säuglingen und tuberculosen Individuen öfters tödtlich endeten. Wechselfieber zeigen Zunahme; die Militärspitäler hatten deren 150, und die Spitäler in der Leopoldstadt weisen hievon einen starken Zufluss auf. Bei den barmh. Brüdern und im k. k. Filial-Spitale wurden ausser den in Wien aufgetauchten, zahlreiche rückkehrende Eisenbahnarbeiter aus Ungarn mit langwierigen und meist schwer complicirten Intermittenten aufgenommen, von denen zahlreiche an Anämie, Hydrops und selbst Gangränescenz einzelner Organe zu Grunde gingen. Vorwaltend war sowohl in den Civil- als Militär-Spitälern der Quotidian-, diesem zunächst der Tertian-Typus, und Recidiven wurden nicht selten beobachtet. Von acuten Exanthemen ist Scharlach erwähnungswerth; er erschien in den Vorstädten Neubau, Mariahilf und Wieden häufiger, später und spärlicher in der innern Stadt und den übrigen Vorstädten; er verlief im Durchschnitt gutartig und wurde nur in einzelnen scrophulösen Kindern durch baldige Blutzersetzung gefährlich; im St. Anna-Kinderspital wurde auch eine Combination von Scharlach und Variola in einem Falle beobachtet. Masern und Blattern kamen in den verschiedenen Bezirken nur sporadisch vor, und die Zahl der Blattern insbesondere war sowohl im k. k. allg. Krankenhause als auch in den Militärspitälern geringer. Das k. k. Findelhaus bot auch einen günstigeren Krankenstand mit Ausnahme der Ophthalmia neonatorum, wovon 28 Fälle vorkamen; ebenso war auch der Gesundheitszustand in den Versorgungshäusern befriedigend, und die daselbst vorkommenden Todesfälle kommen auf Rechnung von Carcinomen, Hirnerweichung, Marasmus, Apoplexie etc.

Im November wurden die Erkrankungen häufiger, die Spitäler füllen sich und die Todtenzahl steigt auf 1285 nebst 72 Todtgeborenen; ebenso ist das Mortalitäts-Verhältniss schlimmer, so z. B. im k. k. allg. Krankenhaus 11.7 % des Entlasses

In der ersten Monatshälfte zeigt sich der Krankheitscharakter als katarrhös-entzündlich, der aber um die Mitte des Monats ziemlich rasch umschlägt, so dass gegen Ende desselben an dem Vorwalten eines adynamischen nicht zu zweifeln war. Im Anfange waren demnach Entzündungen der Lungen, des Brustfells und der Gelenke, Anginen und Bronchial-Katarrhe ziemlich häufig, aber bald gewannen Darmkatarrhe die Oberhand, und in ihrem Gefolge wurde Typhus zahlreicher, und drohte eine epidemische Ausbreitung zu gewinnen (im vorigen Jahre hatte derselbe ein paar Wochen früher sich eine bedeutende Herrschaft errungen); das k. k. allg. Krankenhaus weist im November 136, im October dagegen nur 26 Typhusfälle auf, und auch die übrigen Spitäler erhielten ihre Zuflüsse, ja selbst die Kinderspitäler nicht ausgenommen. Die Vorstädte Schottenfeld, Neubau, Mariahilf, Josephstadt schienen stärker betheilt, obwohl auch in den übrigen Bezirken durch sich mehrende Einzelfälle das Auftauchen einer Typhus-Epidemie sich erkennbar machte. Katarrhöse Affectionen mannigfacher Art waren dabei auch nicht selten, vorwaltend Darmkatarrh, an dem z. B. im Findelhaus 20 erkrankten, von denen 14 ein lethales Ende nahmen, und Katarrhe der Verdauungsorgane machten in den Kinderspitälern einen vorzüglichen Theil der täglichen Aufnahme; auch Dysenterien infolge von Erkühlungen sowohl bei Erwachsenen als Kindern wurden öfter als gewöhnlich beobachtet. Bei der feuchten, kühlen Witterung fehlte es inzwischen auch nicht an katarrhöser und entzündlicher Affection der Luftwege selbst in der zweiten Hälfte des Monats; Bronchial-Katarrhe gingen bei Säuglingen in lobuläre Pneumonie über, und Affection der Magen- und Bronchial-Schleimhaut complicirte sich mitunter mit Entzündung der Parotis, was insbesondere öfter im St. Joseph's Kinderspitale beobachtet wurde, sowie heftige, vorzüglich nächtlich eintretende Ohrenschmerzen infolge entzündlichen Zustandes der Tuba Eustachii. Die Zahl der Intermittenten blieb ziemlich gleich mit der des vorigen Monats; denn wenn auch die Leopoldstädter Krankenanstalten einen geringeren Zuwachs erhielten, so lieferte doch das Militär 149 neue Fälle, und die Zahl der neuaufgenommenen Wechselfieber im allg. Krankenhause war grösser als im October. Der Zustand der Tuberculosen war in diesem Monat sichtlich verschlimmert, und viele davon kamen auf die Todtenlisten. Blattern zeigten Zunahme in den Spitälern, und ziemlich zahlreiche Fälle (namentlich von Varicellen) wurden in der Privat-Praxis gesehen; im Kinderspitale zu St. Anna verliefen sie mitunter bösartig und hatten Eiter-Metastasen u. dgl. im Gefolge. Scharlach und Masern wurden seltener, desto häufiger entwickelten sich Erysipele, was insbesondere von den Militär-Spitälern gemeldet wird. Scorbut entwickelte sich öfter als im vorigen Monat, und der Heiltrieb bei chirurgischen Krankheiten zeigte sich weniger günstig.

Im December behauptete sich der ungünstige Gesundheitszustand und der vorwaltend adynamische Krankheits-Genius. Die Zahl der Todten in Wien stieg auf 1562, demnach um 277 höher als im November, nebst 63 Todtgeborenen. Die Aufnahme in den Spitälern war durchgehends bedeutender, so z. B. im allg. Krankenhaus um 536 grösser als im vorigen Monat; doch stellt sich dabei das Mortalitäts-Verhältniss ziemlich gleich. Der Typhus behauptet unbezweifelt eine epidemische Ausbreitung, die bis Mitte des Monats ihren Culminations-Punct erreicht, dann aber sichtlich abnimmt. Im allg. Krankenhause wurden im Laufe des December 467 Typhus-Fälle aufgenommen; die stärkste Aufnahme war in der zweiten Woche und ein analoges Verhalten wurde auch in andern Krankenanstalten beobachtet. Im Durchschnitt wurden Männer bei weitem häufiger befallen als Weiber, und das jugendliche Alter zwischen 11 und 20 Jahren lieferte das stärkste Contingent zu Typhus-Erkrankungen, obwohl auch jüngere Kinder und Greise nicht verschont blieben; so erkrankten z. B. im Versorgungshause am Alserbach, welches bisher frei geblieben war, drei alte Verpflegte an Typhus. Contagiosität konnte der epidemischen Krankheit nicht bestritten werden; dafür sprachen zahlreiche Beobachtungen in der Privat-Praxis, und in den Spitälern wurden anderweitige Kranke und Reconvalescenten durch den Einfluss typhöser benachbarter Fälle ergriffen; zahlreiche Beobachtungen dieser Art wurden z. B. im Bezirkskrankenhause Wieden gemacht. Der Verlauf des Typhus war im allgemeinen langsam, mitunter schleppend; das Mortalitäts-Verhältniss, obwohl es gegenwärtig bei noch nicht abgelaufener Epidemie, nicht genau bestimmt werden kann, stellt sich indess offenbar günstiger, als in früheren Epidemien; die Form als Abdominal-Typhus war übrigens ausgesprochen, und nur ausnahmsweise wurde Typhus exanthematicus gesehen; das papulöse Exanthem wurde besonders im Anfang der Epidemie, weniger im Monat December, namentlich in der zweiten Hälfte desselben gesehen; es zeigte sich meist um den 6.—8. Tag, vorzüglich auf der Brust und der Oberbauchgegend; Milzvergrösserung war meistens bedeutend, die Diarrhöen namhaft, selten blutig, der Meteorismus im Durchschnitt weniger hervortretend; mancherlei Blutungen, besonders Epistaxis wurden öfter wahrgenommen; tödlicher Ausgang wurde durch Darmperforation, hypostatische Pneumonie etc. bedingt, mitunter wurden Gelenks-Phlegmonen, Gangrän (z. B. des Hodensacks) gesehen. Larynx-Geschwüre fielen seltener auf. Im St. Josephs-Spital wurde Geschwürbildung und Folicularentzündung nur in Kindern über sechs Jahre beobachtet. Die Milzanschwellung war bei Kindern meist gering, der Tod wurde häufig durch hinzutretende Pneumonie bedingt. Die geringeren Grade von Typhus verliefen bei Kindern mit profusen Diarrhöen ohne anderweitige wichtige Symptome, und oft auch mit einem maculösen Exanthem. Die Behandlung wich im Allgemeinen von der in früheren Typhus-Epidemien nicht wesentlich ab; bei vorhandenen gastrischen Erscheinungen wurde im Anfang ein Emeticum aus Ipecacuanha gereicht, was namentlich in den Militär-Spitälern von unverkennbar wohlthätigem Einfluss auf den weiteren Verlauf erkannt wurde. Acida bildeten übrigens meist den Hauptheil der Verordnungen. — Ausser Typhus waren Darmkatarrhe nicht selten; im Findelhause wuchsen Ende des Monats täglich 12—13 Diarrhöen zu, die bei den schwächeren Kindern meistens tödtlich endeten, was aber wahrscheinlich durch die um die Zeit der Feiertage gewöhnliche Anhäufung, daher durch unvollkommene Ammenernährung bedingt wurde. Katarrhe und Entzündungen der Respirationsorgane wurden dazwischen sowohl in den Spitälern als in der Privatpraxis nicht vermisst; die Tuberculosen verhielten sich ähnlich wie im November, es fielen zahlreiche Opfer. Die Wechselfieber hatten sichtlich an Frequenz abgenommen, namentlich in den Civil-Spitälern, und das Militär lieferte davon nur 97 neue Fälle. Von Exanthemen erhielt sich Variola noch in bedeutender Zahl; Parotitiden und Rothlauf wurden ziemlich häufig beobachtet. Der Heiltrieb auf den chirurgischen Abtheilungen war auch in diesem Monat nicht günstig, und Gangrän-Entwicklung nicht selten.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Zur Virginitäts- und Nothzuchtsfrage.

Von Dr. Eduard Nusser.

(Fortsetzung.)

Ein ferneres Augenmerk ist auf den Grad der Enge der Scheide zu richten. Wenn es auch vollkommen wahr ist, dass hier kein Normale existire, welches nur einiger Massen einen Anhaltspunct gewähren würde, so wird doch in vielen Fällen ein negatives oder exclusives Urtheil möglich sein. Es wird z. B. bei unerwachsenen Mädchen (von 8—10 Jahren), wo selbst das vorsichtigste Eindringen der Spitze des kleinen Fingers in die Scheide schon heftige Schmerzen erregt, mit Sicherheit ausgesprochen werden können, dass das Membrum eines bestimmten Mannes in einer bestimmt angegebenen Weise nicht eingeführt worden sein konnte; es werden Fälle vorkommen, wo die Weite der Scheide zusammengehalten mit der Beschaffenheit des Muttermundes, mit der Untersuchung der Bauchdecken etc. eine angebliche Jungfrau in die Kategorie der Mütter verweisen wird u. s. w.

Wurde das Verbrechen der Nothzucht an einer jungfräulichen oder doch früher noch sehr wenig gebrauchten Person verübt, so liefert die bald nach der That eingeleitete Untersuchung die mannigfaltigsten Verletzungen an den weiblichen Genitalien. Entzündungserscheinungen, Quetschungen, Hautabschürfungen und Einrisse des Hymens und des untern Scheidenwinkels sind hier der gewöhnliche Befund. Ich sah einen Fall, wo der Riss das ganze Mittelfleisch und einzelne Fasern des *Sphincter ani* betraf, der Coitus jedoch ein freiwilliger und das gebrauchte Mädchen 15 Jahre alt war, wesshalb der gefänglich eingezogene Thäter frei gesprochen wurde.

Das bei derlei Verletzungen fliessende Blut unterscheide man wohl von etwa zufällig vorhandenem Menstrualblute, das nicht selten von frechen Dirnen als Beweis einer angeblich an ihnen verübten Gewalt vorgewiesen wird. Ich selbst hatte einen Fall, wo eine schon oft wegen liederlichen Wandels bestrafte und wiederholt von Wien abgeschobene Lustdirne einmal unter ähnlichen Vorspiegelungen die Klage auf Nothzucht zu erheben sich erfrechte.

Unterstützend für den Verdacht eines gewaltsamen Attentates werden ferners die Verletzungsspuren und die Zeichen geleisteter Gegenwehr am übrigen Körper, als: Wunden und Quetschungen am Kopfe, insbesonders am Hinterhaupte, Sugillationen am Halse, Brust und Rücken, dann an der innern Fläche der Kniee und Schenkel, von Fingernägeln wund gekratzte Stellen im Gesichte und an den Händen u. s. w.

Eines der wichtigsten und vorzüglichsten Beweismittel liefert die an den Geschlechtstheilen selbst oder in der Wäsche der Beleidigten aufgefundene Samenflüssigkeit. Der Fall müsste ganz frisch zur Untersuchung kommen, wenn der Same noch im flüssigen Zustande an oder um den Genitalien der Missbrauchten, oder, wie wir gleich besprechen werden, auch des Thäters angetroffen werden sollte. In derlei Fällen müsste die verdächtige Flüssigkeit ohne Verzug mittelst eines kleinen Löffels, eines Uhrglases eines Scalpellheftes oder eines ähnlichen, eben zur Hand befindlichen Gegenstandes aufgefasst und der weitern Untersuchung zugeführt werden. Wäre die so gewonnene Menge eine so geringe, dass sie eher vertrocknet als die bezügliche Untersuchung möglich wird, so ist hierbei nichts verloren, indem ein Tropfen Wasser zur Aufweichung genügt und die exacte Wissenschaft der Gegenwart hinreichende Mittel besitzt, um Samenspuren, selbst in Form von vertrockneten Flecken in der Wäsche, mit aller Präcision nachzuweisen.

Der Same besteht nämlich bekanntlich aus zwei Theilen, der sogenannten Samenflüssigkeit und den in ihr befindlichen Samenfäden (Spermatozoën). Durch Wasser, Schleim, Speichel, Harn und durch Salzlösungen der verschiedensten Qualität und Concentration leiden letztere keine Veränderung; selbst auf Schankergeschwüren dauert ihre eigenthümliche (spiralförmige) Bewegung stundenlange fort. *Ammonium liquidum* löst die schleimige Samenflüssigkeit, ohne die Spermatozoën wesentlich zu verändern, ist sonach das beste Mittel, die in den Wäschstücken eingetrockneten Samenflecken zur Aufweichung zu bringen. Spermaflecken in der Wäsche sind dünn, graulich und durchscheinend, wesshalb sie, zwischen Sonnenstrahl und Auge gebracht, am besten wahrgenommen werden. Dem befühlenden Finger geben sie sich als schwach rauh und spröde, ähnlich wie gestärkte Leinwandstellen, zu erkennen. Der Untersuchung durch das Microscop, als dem endgiltigen und beziehungsweise einzig sicheren Beweismittel werden derlei samenverdächtige Flecken auf eine sehr einfache und zweckmässige Art und Weise (nach Schmidt's Diagnostik verdächtiger Flecken in Criminalfällen: Leipzig 1848) zugeführt, die noch überdiess den Vortheil bietet, dass sie ohne Beschädigung des Wäschstückes ausgeführt werden kann. Man sucht zuerst auszumitteln, von welcher Seite die Befleckung geschehen ist, da man nur auf dieser eine grössere Schichte von Spermatozoën zu finden mit Sicherheit erwarten kann. Auf dieser Seite findet sich in der Mitte der Flecken eine schwachglänzende (durch eine Schichte eingetrockneter Samenfäden gebildete), gegen den Rand hin allmälig abfallende Erhabenheit. Wenn man das Leinenstück bei Kerzenlicht unter schiefem Winkel gegen die Flamme hält und unter einem ähnlichen Winkel, dem Lichte gegenüber darauf blickt, so unterscheidet man deutlich die dünne eingetrocknete Schleimschichte von der durch eine Spermatozoënschichte gebildeten, glänzend erleuchteten Oberfläche, während die Reversseite des Fleckens gleichmässig matt ist. Die so erkannte Spermatozoënseite des Fleckens wird nach Aussen gestülpt und das Wäschstück so gefaltet, dass die Fleckstelle die Aussenseite des blinden Endes eines länglichen Sackes bildet. Die Spermatozoënfläche wird nun durch Eintauchen dieses blinden Sackendes in ein zum Theil mit Wasser gefülltes Gläschen zum Aufweichen gebracht, wobei man den vom übrigen Wäschstücke durch eine Ligatur abgeschnürten unbefleckten Theil des Sackes über eine senkrechte Platte (allenfalls ein Buch) herabhängen lässt. Nach 2—3 Stunden ist der Flecken vollkommen aufgeweicht; zum Ueberflusse werden noch einige Tropfen *Ammon. liquid.* beigesetzt, das Wasser im Gläschen durch eine untergehaltene Weingeistlampe erwärmt, das Sackende

etwas hin und her bewegt und endlich zwischen Zeigefinger und Daumen leicht durchgezogen. Der Flecken ist jetzt aus dem Wäschstücke vollkommen verschwunden und das Microscop zeigt nunmehr in jedem Tropfen des trübe und schwach schleimig gewordenen Wassers theils wohlerhaltene Samenfäden, theils das sogenannte Kopfende (knopfförmig ovales Vorderende) derselben. Alle übrigen schleimigen Secrete, die Effluvien bei Blennorrhöen syphilitischer und nicht syphilitischer Natur, zeigen diese Erscheinung niemals.

In jedem Falle, wo es nur immer möglich ist, muss auch die ärztliche Untersuchung des angeschuldigten Thäters vorgenommen werden. Auch hier wird sich dieselbe sowohl auf dessen Genitalien als auch auf seinen übrigen Körper erstrecken. In ersterer Beziehung ist insbesonders auf Samenspuren zu sehen, die manchmal durch Streichen und Drücken längs der Urethra gegen deren Orificium hin, am letzteren in Tropfenform zum Vorschein kommen, theils sich in der Leibwäsche im frischen oder trockenen Zustande vorfinden werden. Man forsche ferner genau um Merkmale von etwaiger Syphilis, welche durch die später an der Genothzüchtigten zum Vorschein kommenden gleichen specifischen Formen nicht selten einen wesentlichen Ergänzungsbeweis für den Untersuchungsrichter liefern; man prüfe das Grössenverhältniss des Gliedes zur Scheide der angeblich Misshandelten, man sehe auf die durch etwaige Gegenwehr entstandenen Verletzungen und erwäge die Körperstärke des Mannes in Bezug auf die Frage einer für ihn möglichen Ueberwältigung der angeblich genothzüchtigten Frauensperson.

Endlich wird, wie in allen Fällen gerichtsärztlicher Untersuchungen, die practische Gewandtheit und eine gewisse Klugheit, mit welcher der Arzt seine Aufgabe zu lösen sich bemüht, auch in der Nothzuchtsfrage das Meiste thun müssen. Die Art, wie derselbe seine Fragen stellt, die Art, wie ihm diese beantwortet werden, das Verstehen oder Nichtverstehen dieser Fragen von Seiten der angeblich Gekränkten, die Art und Weise, wie sich dieselbe aufs Untersuchungslager legt, das hierbei rege werdende wirkliche oder blos nur geheuchelte Schamgefühl, werden in zweifelhaften Fällen, d. i. bei nicht klar ausgesprochenem objectivem Befunde, dem practischen Tacte des untersuchenden Arztes vielfältige, unterstützende Behelfe zur richtigen Auffassung des Thatbestandes liefern.

Schliesslich erlaube ich mir nur noch von den vielen und höchst verschiedenen Nothzuchtsfällen, die mir in meiner ämtlichen Wirksamkeit in fast neun Jahren zur Untersuchung kamen, einige in gedrängter Kürze mitzutheilen, welche zur theilweisen Unterstützung des eben Vorgetragenen practische Belege geben sollen.

I.

Ein zwölfjähriges Mädchen, an welchem bereits drei Jahre früher Nothzucht verübt und der diesfällige Verbrecher desshalb mit mehrjähriger Kerkerstrafe abgeurtheilt worden war, an Körper und Seele ganz und gar verwahrlost und wiederholt polizeilich beanständet, trieb sich eines Abends im Prater unweit der k. k. Militärschwimmschule umher. Es hatte sich ihr ein Taglöhner — ein Bursche von 20 Jahren — beigesellt, der ihr schon länger bekannt, ebenfalls ein notorischer, unzählige Mal wegen Verbrechen und Vergehen abgestrafter Taugenichts war. Dieser theilte dem Mädchen mit, es pflege hier täglich Abends ein ältlicher Herr aus der Schwimmschule zu gehen, der den jungen Mädchen besonders zugethan sei. Sie möge ihn an sich zu locken suchen; er sei gewiss, dass er sie für Geld gebrauchen werde, und sie würden dann den Schandlohn mitsammen im Wirthshause vertrinken. Nach kurzer Zeit erschien der Beschriebene wirklich. Das Mädchen M. N. ging ihm entgegen und wünschte ihm „guten Abend." Der alte Herr, Namens B., entfernte sich mit ihr in die Aue, und — nachdem er eine Weile später aus derselben wieder heraustrat — fiel ihn, über ein gegebenes Zeichen des Mädchens, dass sie schlecht bezahlt worden sei, der erwähnte Bursche an. Ueber sein Geschrei „dieses erst 13jährige Kind sei von dem Herrn genothzüchtigt worden," erschien eine Patrouille und arretirte alle drei. Die Untersuchung ergab bei dem Mädchen eine schon längst bestehende Zerstörung des Hymen und eine solche Beschaffenheit der Scheide, dass sowohl der Taglöhner A. als auch Herr B. ohne Schwierigkeit ihr beigewohnt haben konnten. In dem Hemde des Mädchens sowohl als des A. Flecken, die als samenverdächtig bezeichnet und später auch als wirkliche Samenflecken durch die Gerichtsärzte erkannt wurden. A. wurde überdiess an der linken Seite der *Corona glandis* mit einem indurirten Schanker behaftet befunden. Herr B. war vollkommen gesund und zeigte keine Spur von Sperma weder am Gliede, noch im Hemde, welches letztere noch ganz rein und weiss war. Herr B. gestand, mit dem Mädchen in der Aue gewesen zu sein, ihr dort die Röcke aufgehoben und ihre Geschlechtstheile betastet, jedoch sie durchaus nicht gebraucht, ja nicht einmal sein Glied entblösst zu haben. Taglöhner A. stellte geradezu in Abrede, mit dem Mädchen irgend etwas vorgehabt zu haben. Dessungeachtet wurde das Parere der polizeilichen Vorbeschau dahin erstattet, dass es wahrscheinlich sei, dass A. das Mädchen unmittelbar früher gebraucht habe, bevor sie mit B. in der Au gewesen sei. A. und die M. N. wurden dem Gerichte übergeben; Herr B. — als der Flucht unverdächtig — auf freiem Fuss belassen. Im weitern Verlaufe der gerichtlichen Untersuchung entwickelte sich bei M. N. an der innern Fläche der rechten grossen Schamlippe ein charakteristischer Schanker, welcher 16 Tage nach der That in voller Entwicklung stand und sie selbst sowohl als auch später den A. — im Einklange mit den übrigen Erhebungen — zum Geständnisse brachte, dass sie wenige Minuten vor dem Erscheinen des B. in derselben Aue den Beischlaf gepflogen hätten. M. N. gab später auch die Aussage des Herrn B. als wahr zu, und A. wurde sonach als des Verbrechens der Nothzucht schuldig erkannt und verurtheilt.

(Schluss folgt.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der allgemeinen Pathologie.

Von dem Einflusse der Circumcision auf die Erwerbung der Syphilis. Die Erfahrung lehrt, dass in Folge der Beschneidung die Eichel mit einer resistenten und mit einer derberen Epidermis versehenen Haut bedeckt wird, wodurch die Einwirkung des syphilitischen Giftes durch geringere Disposition vermindert wird. Da-

her kommen Ulcera syphilitica im Allgemeinen bei Juden seltener vor, verlaufen schneller, und geben zu secundärer Syphilis seltener Veranlassung. Hutchinson, Arzt an einem Londoner Spitale, versuchte ein comparatives Frequenzverhältniss der Syphilis bei Juden uud Christen zu bestimmen. Die Gesammtzahl der im Jahre 1855 behandelten Syphilitischen betrug 330, davon waren 272 Christen und 58 Juden; von den ersteren litten 107 an Gonorrhoe, 11 an Syphilis, und es stellte sich also das Verhältniss der Gonorrhöe zur Syphilis bei den Christen wie 0.6 : 1, bei den Juden wie 4.3 : 1. In Berücksichtigung dieser Thatsachen folgert Posner, dass vom hygieinischen Standpuncte gegenwärtig die Frage von der allgemeinen Einführung der Beschneidung eine begründetere sei, als die vielfach angeregten von ihrer Auflassung. *(Allg. med. Centralz. 1856. Nr. 93.)* F.

b) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Fluor im Blute. S. Nickles fand Fluor nicht bloss im Knochengewebe, sondern auch im Blute und stellte die Behauptung auf, dasselbe sei ein nothwendiger Bestandtheil des Blutes und nicht nur, wie Berzelius meinte, ein zufälliger; er wies es nach im menschlichen Blute, im Blute mehrerer Säugethiere (Schwein, Rind, Hund) und bei Vögeln, er fand das Fluor in der Galle, im Eiweiss, Speichel, Harne, in den Haaren, und wird demnächst eine einfache Methode mittheilen, dasselbe aus den genannten organischen Stoffen darzustellen. *(Gaz. méd. 1856. 46.)* S.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Das im Allerhöchsten Auftrage ausgearbeitete Reorganisirungsreglement des k. k. Thierarznei-Institutes, durch welches dieses in die Reihe der Militärakademien tritt, ist bereits erschienen, und es sollen in diesem Institute in Zukunft nur wirkliche Thierärzte, mit Ausschliessung von Kurschmieden gebildet werden.

— Die Truppenspitäler in Brünn, Czernowitz, Josefstadt, Kaschau, Königgrätz, Laibach, Linz und Pressburg, dann die Filialspitäler am Rennweg in Wien und auf dem Hradschin in Prag werden laut allerhöchster Entschliessung in selbstständige Garnisonsspitäler umgewandelt, deren jedem ein k. k. Stabsarzt vorstehen wird.

— Bezüglich der Aufnahme von Civilärzten in den feldärztlichen Dienst sind neue Anordnungen erflossen.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 28. Jän. bis incl. 3. Febr.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause sind zwar noch immer grosse Schwankungen im Krankenstande bemerkbar (er betrug am 30. Jänner 2312, am 3. Februar 2204); indess nimmt dieser im Allgemeinen doch ab und der an manchem Tage grössere Stand hat seinen Grund nur in einer zeitweilig geringeren Entlassung, nicht aber im Zuwachs an Kranken, der mit Ausnahme des ersten Tages, an dem noch 82 zukamen, die Zahl von 66 (am 3. Febr.) nicht überschritt und am 1. d. M. sogar auf 36 sank. Im Ganzen kamen zu den vom 27. Jänner verbliebenen 2281 Kranken im Verlaufe der Woche noch 402, von denen 412 genasen und 67 starben, so dass am 3. Februar 2204 Kranke in Behandlung blieben, deren 151 im Filialspitale in der Leopoldstadt, 104 im Lazarethe und 1949 im allgemeinen Krankenhause sich befinden. Die Typhusepidemie ist nach einem 9wöchentlichen Bestande dem Erlöschen nahe, so dass die bis jetzt über dieselbe an die hohe Landesstelle abgegebenen Specialrapporte mit 1. d. M. aufhörten.

Im Filialspitale in der Leopoldstadt betrug der Krankenstand, wie oben erwähnt, am 3. Februar 151 und zwar 34 M. + 117 W. Der Abgang war in der verflossenen Woche ein grösserer, als die Aufnahme. Die aufgenommenen Fälle waren: Typhus, Intestinal-Catarrh, Knochenbruch, Verwundung, Blutflüsse und syphilitische Kranke, worunter monströse Formen von karfiolähnlichen Condylomen, ein exquisites Exemplar von Psoriasis, ein Fall von Roseola collaris.

In das Krankenhaus der barmh. Brüder in der Leopoldstadt wurden vom 27. Jänner bis incl. 2. Februar 78 Kranke, darunter ein Scharlach, aufgenommen. Im Vergleiche zur Vorwoche sind weder in der Krankenzahl, noch im Krankheitscharakter Veränderungen eingetreten. Im Monate Jänner wurden in der Anstalt im Ganzen 523 Kranke verpflegt, wovon 277 geheilt und 23 gebessert (auf Verlangen) entlassen wurden, 33 starben und 190 in Behandlung verblieben. Mit Ende December 1856 betrug die Anzahl der in Pflege Verbliebenen 212. — Unter den 311 neu Aufgenommenen waren 9 mit Blattern, 5 mit Bleikolik, 16 mit Lungenentzündung, 26 mit Catarrh des Magens oder der Gedärme, 24 mit acutem Gelenksrheumatismus, 23 mit Lungencatarrh, 25 mit Lungentuberculose, 10 mit Typhus und 8 mit Wechselfieber. — Todesfälle kamen vor: bei Lungentuberculose 13, in Folge Blutentmischung 8, bei Typhus 4, allgemeiner Wassersucht 3, Leberentartung 1, Lungenentzündung 1, Rückenmarkshäuteentzündung 1, Bauchwassersucht 1 und Auszehrung 1.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden wurden zu den am 27. Jänner verbliebenen 799 Kranken in dem Zeitraume von 7 Tagen neu aufgenommen 123, entlassen 122, gestorben sind 25. Mithin verblieben mit 3. Februar 775 Kranke. Die grösste Aufnahme war am 3. d. M. mit 29, die geringste am 1. mit 12. Der vorherrschende Krankheitscharakter war der catarrhalische, durch Catarrhe der Respirationswege sowohl als des Darmtractus vertreten. Typhen sind in entschiedener Abnahme, nichtsdestoweniger liefern dieselben ein relativ grosses Contingent zur Ziffer der Gestorbenen, was durch die in letzterer Zeit häufiger vorkommenden Complicationen, namentlich mit Pneumonie bedingt sein dürfte

In den beiden k. k. Militärspitälern hat sich der Krankenstand auch etwas vermindert, besonders im Garnisons-Hauptspitale, wo er von 679 auf 638 sank. Der Gesammtzuwachs betrug 268. Die Zahl der Augenkranken ist noch immer im Zunehmen. Nicht zu erwähnen, dass die in der Vorwoche in das Filialspital transferirten 29 Augenkranken noch alle in Behandlung blieben, vermehrten sich die im Garnisonsspital von 144 auf 179. In Bezug auf Typhus und Blattern wenig Veränderung. Von den 20 in Verlauf dieser Woche Verstorbenen (12 im Haupt- und 8 im Filialspital) starben 6 an Lungentuberculose, 1 an Darmtuberculose, 4 an Typhus, 1 an Lungenödem nach Typhus, 1 am Lungenemphysem, 1 an Pneumonie, 1 an Anämie, 1 an Pyämie, 1 an Hydrops, 1 an Brechdurchfall. Die letzten 2 Sterbefälle betrafen 2 Mädchen aus dem Civilstande auf der Gebärklinik, deren eine dem Puerperalfieber, die andere einer Metrophlebitis erlag.

Personalien.

Standesveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Beförderung: StA. Dr. Rudolf Hibl, Garn.-Chefarzt in Mailand zum OStA. II. Cl. in seiner Anstellung.

Angestellt wurden als UA. die akademischen Zöglinge Anton Horak beim 1., Ignatz Hadwiger beim 25., Wenzel Strnad beim 42., Wenzel Kornmüller beim 32., Carl Boguslawek beim 11. Inf.-Reg. und Gottfried Kabrhel beim 2. Bat. Kaiser-Jäger.

Transferirt wurden: OA. Dr. Anton Pachner vom 1. Feldspital zum 12. Grenz-Reg., dann die UA. Joh. Lahodny vom 3. zum 11. Grenz-Reg., Sebastian Koller vom 56. zum 13. Inf.-Reg. und Johann Martin vom 34. Inf.-Reg. zum 2. Genie-Bat.

Pensionirt wurden: RA. Dr. Andreas Rank vom 5. Drag. Reg., — die OWA. Johann Lawall vom 7. Gr.-Reg., Josef Lehmann vom 8. Uhl.-Reg. und Vitalis Bryll v. 7. Hus.-Reg. — UA. Kaspar Bauer vom 5. Grenz-Reg. mit OWA.-Charakter, und UA. Josef Gstack vom 39. Inf.-Reg.

Erledigte Stelle.

Eine k. k. Armenarztesstelle im Bezirk Margarethen, welche vorläufig unentgeltlich zu versehen ist, ist zu besetzen. Vorschriftsmässig instruirte Gesuche sind bis 14. Februar d. J. bei dem Magistrate der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien einzureichen.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.